

白内障クリニカルパス(入院診療計画書) 【両眼：水曜入院】

患者様氏名： ID：

病棟： 階

診療科：眼科

主治医署名：

印

推定入院期間：8日間 特別な栄養管理の必要性：□ 有 □ 無

病名： 症状：

手術内容：水晶体再建術

主治医以外の担当者：

説明日/説明立ち会い者： 月 日 /

●入退院受付①に 月 日 13時30分にお越し下さい。

日付	外来～入院前日	月 日		月 日		月 日		月 日		
		1日目【入院日】		2日目【手術日】 右・左		3日目		4日目		
		術前		術後						
治療 処置				●8時40分に医師の診察があります。処置室へお越しください。 ●手術は 時 分から始まります。 ●ティッシュペーパーと替えのマスクを持参し指定の場所にお越し下さい。		特にありません。		●朝8時40分に医師の診察があります。処置室へお越しください。		
(点眼)	[右・左]眼に手術前の点眼を開始してください。(モキシフロキサシン点眼・1日3回) ※ 月 日()～開始	[右・左]眼に手術前の点眼を継続してください。(モキシフロキサシン点眼・1日3回)		●モキシフロキサシンは、朝10時で終了で回収します。 ●手術の約1時間前に点滴と手術用の目薬を始めます。 ●手術用の点眼開始後は目を触らないでください。				●[右・左]眼に手術後の点眼を開始します。(3種類の目薬・1日3回) ●[右・左]眼に手術前の点眼を継続します。(モキシフロキサシン点眼・1日3回)		
検温		1日1回		手術に行く前		手術後		1日1回		
食事	制限はありません。 食事・水分は今までどおり摂取してください。		●飲食は手術2時間前までは可能です。		●手術後30分後から飲水が可能です。 ●手術後1時間後から食事が可能です。		普段通りです。		普段通りです。	
安静度	制限はありません。			手術後30分はベッド上安静です。		制限はありません。		制限はありません。		
目の 状態	特にありません。			手術した眼はガーゼを当てています。		朝の診察後、ガーゼを外し保護メガネに変更します。		術後1週間保護メガネを装着します。		
清潔	●入浴、洗髪をして身体を清潔にしてください。 ●マニキュア・ジェルネイル・つけ爪等がある方は、外してきてください。		●午前中であれば入浴・シャワー浴が可能です。 ●特に制限はありませんが、点眼開始後は目を触らないでください。		●手術後は、洗顔・髭剃りはできません。 ●歯磨きはできますが、頭に強い振動を与えないようにお願いします。		●保護メガネを装着して歯磨き・髭剃りは出来ません。 ●洗顔は出来ませんので、お持ちのタオルでお拭きください。		●洗顔は術後1週間程度は不可です。 ●洗髪は仰向けで顔にかからなければ結構です。 ●入浴、シャワー浴は首から下は構いませんが、顔に水がかからないようにしてください。	
説明 指導	●現在飲まれているお薬は、いつもどおり服用してください。 ●他院、他科で処方されているお薬は、退院までの分をもらっておいてください。		●以下のものを入院までに準備していただき、入院当日に必ず持参してください。 ・入院診療計画書(この用紙) ・承諾書 ・問診票 ・服用している薬(内服薬、目薬、湿布など) ・お薬手帳 ・保護メガネ(メオガードなど) ・テレビカード(必要な場合) ●入院後に、手術・今後の予定について説明します。		●眼鏡/指輪/腕時計/ヘアピンは外してください。 ●化粧はしないでください。 ●排尿を済ませておいてください。		●手術した目を触らないでください。 ●手術後横になる時は、手術した目を下にしないでください。		●朝に点眼指導があります。 (自分で点眼できない方は、介助される方に指導させていただきます。正しく点眼できていれば、その後は自分で点眼していただきます。)	
在宅復帰 支援計画	必要に応じて支援させていただきます。(在宅復帰支援担当者：)									
その他	ご家族等に送迎いただくか、公共交通機関での来院をお願いします。			リハビリは必要ありませんが、看護師とともに日常生活動作を通して身体機能の維持を図ります。						

(裏面へ→)

白内障クリニカルパス(入院診療計画書) 【両眼：水曜入院】

病棟： 階 診療科：眼科 主治医署名： 印 2/2

患者様氏名： ID： 病名： 症状： 手術内容：水晶体再建術

推定入院期間：8日間 特別な栄養管理の必要性：□ 有 □ 無 説明日/説明立ち会い者： 月 日 / 主治医以外の担当者：

●入退院受付①に 月 日 13時30分にお越し下さい。

日付	月 日		月 日		月 日	
	5日目		6日目【手術日】 右・左		7日目	
	術前		術後			
治療 処置	●8時40分に医師の診察があります。処置室へお越しください。 ●手術は 時 分から始まります。 ●ティッシュペーパーと替えのマスクを持参し指定の場所にお越し下さい。		特にありません。		●朝8時40分に医師の診察があります。処置室へお越しください。	
(点眼)	●[右・左]眼に手術後の点眼を継続します。(3種類の目薬・1日3回) ●[右・左]眼に手術前の点眼を継続します。モキシロキサシン点眼・1日3回)		●モキシロキサシンは、朝10時で終了で回収します。 ●手術の約1時間前に点滴と手術用の目薬を始めます。 ●手術用の点眼開始後は目を触らないでください。		●[右・左]眼に手術後の点眼を開始します。(3種類の目薬・1日3回) ●[右・左]眼に手術後の点眼を継続します。(3種類の目薬・1日3回)	
検温	1日1回		手術に行く前		1日1回	
食事	普段通りです。		●飲食は手術2時間前までは可能です。		●手術後30分後から飲水が可能です。 ●手術後1時間後から食事が可能です。	
安静度	特に制限はありません。		手術後30分はベッド上安静です。		制限はありません。	
目の 状態	術後1週間保護メガネを装着します。		手術した眼はガーゼを当てています。		朝の診察後、ガーゼを外し保護メガネに変更します。	
清潔	●洗顔は出来ませんので、お持ちのタオルでお拭きください。		●点眼開始後は目を触らないでください。		●手術後は、洗顔・髭剃りはできません。 ●歯磨きはできますが、頭に強い振動を与えないようにお願いします。	
説明 指導	●眼鏡/指輪/腕時計/ヘアピンは外してください。 ●化粧はしないでください。 ●排尿を済ませておいてください。		●手術した目を触らないでください。 ●手術後横になる時は、手術した目を下しないでください。		●保護メガネを装着して歯磨き・髭剃りは出来ます。 ●洗顔は出来ませんので、お持ちのタオルでお拭きください。	
在宅復帰 支援計画	必要に応じて支援させていただきます。(在宅復帰支援担当者：)					
その他	リハビリは必要ありませんが、看護師とともに日常生活動作を通して身体機能の維持を図ります。					見え方が安定していないため、お車の運転はお控えください。

※入院中の予定は、病状により変わることがあります。不明な点は、主治医・スタッフに遠慮なくお尋ねください。

入院にあたり、病状、治療計画の説明を受け、了承しましたので治療内容に同意します。

同意年月日 年 月 日 患者氏名 説明を聞いた親族等の氏名

名 張 市 立 病 院 TEL：0595-61-1100 (代表)